


Terugsturen

Stuur het formulier terug naar:
Stichting Pensioenfonds TNT Express,
Postbus 5149, 9700 GC Groningen.
Of mail het ondertekende formulier naar:
deelnemer@pensioentntexpress.nl

Meer informatie

Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via (050) 522 5090.
Wij zijn maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 09.00 uur tot 17.00 uur.
Of stuur uw e-mail naar deelnemer@pensioentntexpress.nl.

Inhoud

	Bewijs van in leven zijn	2
	Fe de Vida	3
	Proof of life	4
	Certificat de vie	5
	Lebensbescheinigung	6

Bewijs van in leven zijn

Contactgegevens

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Pensioennummer	<input type="text"/>

Burgerlijke staat

Burgerlijke staat	Alleenstaand Weduwe	Gehuwd Weduwnaar	Samenwonen Gescheiden
-------------------	------------------------	---------------------	--------------------------

Als er een wijziging is in uw burgerlijke staat of samenlevingsvorm verzoeken wij i.v.m. mogelijke vervolgspraken onderstaande gegevens over uw (ex-)partner in te vullen.

Naam en voorna(a)m(en)	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Adres (als dit afwijkt van adres gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Legitimatiebewijs

Soort legitimatiebewijs	<input type="text"/>
Nummer legitimatiebewijs	<input type="text"/>

De ondergetekende verklaart hierbij dat de ingevulde gegevens juist zijn en dat de daar genoemde gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde in leven is.

Naam bevoegde autoriteit	<input type="text"/>
Functie bevoegde autoriteit	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>

Handtekening en stempel bevoegde autoriteit	<input type="text"/>
---	----------------------

Fe de Vida

Información de contacto

Apellidos y nombre(s)

Dirección

Fecha de nacimiento

Número de jubilación

Estado civil

Estado civil

Soltero / Soltera
Viuda

Casado / Casada
Viudo

Pareja de hecho
Divorciado o separado

Si se ha producido algún cambio en su estado civil o forma de convivencia, por favor rellene los siguientes datos de su (ex) pareja en relación con posibles reclamaciones futuras.

Apellidos y nombre(s)

Fecha de nacimiento

Dirección (si es diferente a la dirección del (de la) pensionista / beneficiario/a de la pensión)

Documento de identidad

Tipo de documento de identidad

Número de documento de identidad

El (La) abajo firmante declara que los datos rellenos son correctos y que el (la) pensionista/beneficiario/a de la asistencia social está vivo/a a fecha de hoy.

Nombre de la autoridad competente

Cargo de la autoridad competente

Ciudad

Fecha

Firma y sello de la autoridad competente

Proof of life

Contact information

Name and given name(s)	<input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date of birth	<input type="text"/>
Retirement number	<input type="text"/>

Status

Status	Single	Married	Sharing accommodation
	Widow	Widower	Divorced or separated

If your civil status or kind of cohabitation changes, please fill in the details below about your (ex) partner, because of followup agreements, if necessary.

Name and given name(s)	<input type="text"/>
Date of birth	<input type="text"/>
Address (if different from address of pensioner/beneficiary)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Proof of identity

Type of proof of identity	<input type="text"/>
Number of proof of	<input type="text"/>

The undersigned hereby declares that the details above are correct and that the pensioner/beneficiary is alive on this date.

Name of qualified authority	<input type="text"/>
Position of qualified authority	<input type="text"/>
City/town	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>

Signature and official stamp of qualified authority	<input type="text"/>
---	----------------------

Certificat de vie

Informations de contact

Nom et prénom(s)	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Numéro de retraité	<input type="text"/>

État civil

État civil	Célibataire	Marie(é)	Cohabitant
	Veuve	Veuf	Divorcé(e)

En cas de modification d'état civil ou de forme de cohabitation, nous vous demandons de compléter les données suivantes concernant votre (ex-)partenaire, dans le cadre d'éventuelles requêtes ultérieures.

Nom et prénom(s)	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse (si celle-ci est différente de l'adresse du/de la retraité(e) ou de l'allocataire)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Pièce d'identité

Nature de la pièce d'identité	<input type="text"/>
Numéro de la pièce d'identité	<input type="text"/>

Le/la soussigné(e) déclare par celle-ci que les informations données sont correctes et que le(a) retraité(e) prénommé(e) ci-présent(e) est en vie ce jour.

Nom de l'autorité compétente	<input type="text"/>
Profession/poste de l'autorité compétente	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>

Signature et cachet de l'autorité compétente	<input type="text"/>
--	----------------------

Lebensbescheinigung

Kontaktdaten

Name und Vorname(n)	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>

Familienstand

Familienstand	Ledig Witwe	Verheiratet Witwer	Zusammenlebend Geschieden
---------------	----------------	-----------------------	------------------------------

Tritt eine Änderung auf bezüglich Ihres Familienstandes, fordern wir Sie auf diese an uns mitzuteilen. Veränderungen können mögliche Folgen haben auf die zukünftige Rentenverteilung.

Name und Vorname(n)	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Adresse (Wenn diese nicht übereinstimmt mit der Adresse des Rentenempfänger)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Legitimation

Art des Ausweises	<input type="text"/>
Nummer des Ausweises	<input type="text"/>

Der Unterzeichner erklärt das die angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen und das der Rentenempfänger lebt.

Name der Behörde	<input type="text"/>
Amt der Behörde	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>

Unterschrift und Stempel der zuständigen Behörde	<input type="text"/>
--	----------------------